

大牟田市短期集中予防サービス事業実施業務 プロポーザルに関する質問及び回答

令和8年5月7日
大牟田市福祉課

	資料名	頁	項目	質問	回答
1	実施要領	3	9. プレゼンテーションの実施	計画書とは別に投影用の資料を事前に準備し、当日はその投影用の資料を用いてプレゼンテーションを行うことは可能か。	様式第6号に基づきプレゼンテーションを行っていただきますが、記載内容を補足する目的（例：内容を図表等で可視化、面談スペースの画像や図面の投影等）に限り使用することができます。その場合でも説明時間は10分以内とします。
2	別紙1 仕様書		4 対象となる利用者	4 対象となる利用者 大牟田市の介護保険被保険者のうち、以下のいずれかに該当する者とする。 (1)要支援1、2の介護認定を受けた者 (2)事業対象者と記載されている内容について質問です。対象となる利用者とは令和8年10月以降に、要支援1、2の介護認定を受けた者、または事業対象者となった方と考えてよいのでしょうか。	対象となる利用者は、左記の者に加え、令和8年10月以前に要支援1、2の認定を受けた者及び事業対象者で、これまでにサービス利用がない者も対象とします。 事業者におけるサービス提供の開始は令和8年10月を目標に準備を進めています。
3	別紙1 仕様書	1	5 実施区域	大牟田市短期集中予防サービス事業実施業務委託仕様書では「5 実施区域」ごとにサービスを実施することとされていますが、それぞれの区域におけるアセスメント訪問が必要な人数及び短期集中予防サービスの利用者数について、それぞれ年間何人程度を想定されていますか。	対象者数は、市全体で概ね800人/年と見込んでおり、これを包括区域ごとに高齢者人口の割合で按分し、以下の通り見込んでいます。(通所・訪問共通) 中央 195人、手鎌 88人、吉野 107人、三池 207人、三川 78人、駛馬・勝立 124人。
4	別紙1 仕様書	2	6. 業務内容 (2)アセスメント訪問	「(2) アセスメント訪問」の1行目、介護認定の相談については、市窓口、地域包括支援センターで受付を行うとあるが、いずれの窓口でも受付を行うという認識で良いか。	お見込みの通り、市介護保険担当の窓口、各地域包括支援センターで受付を行います。
5	別紙1 仕様書	2	6. 業務内容 (4)C型サービスの提供 イ C型サービス提供 (回数)	想定外のキャンセルが発生した場合も12回実施するようにスケジュール調整しなくてはならないのでしょうか？	やむを得ず通所を欠席される場合は、延期等で再調整のうえ、最終的に12回の実施をお願いします。 また、利用者の都合で以降の一切のサービス提供を辞退される場合は提供中止とし、再調整は不要です。
6	別紙1 仕様書	2	6. 業務内容 (4)C型サービスの提供 イ C型サービス提供 (訪問)	「期間中、必要に応じて、利用者の自宅を訪問し、生活行為指導、生活環境や道具の工夫に関する指導等を行うことができるものとする。」とありますが、実施するにあたり、手続きや委託料が発生しますか？	サービスの基本的なプログラムの一環であるため、委託料の上乗せはありません。手続きも不要です。

	資料名	頁	項目	質問	回答
7	別紙1 仕様書	2	6. 業務内容 (4) C型サービスの提供 イ C型サービス提供 (時間)	1回2時間程度と記載されていますが90分～100分はその範囲に入りますでしょうか？ サービス提供時間帯の下限(例えば100分以上必須)の設定がありますでしょうか？ 短時間通所リハビリのサービス提供時間(1～2時間:90分～)との兼ね合いもあつての質問内容となります。	1回当たりのサービス提供時間は、2時間としています。 ※仕様書の該当箇所も「2時間程度とする」から「2時間とする」に修正します。
8	別紙1 仕様書	2	6. 業務内容 (4) C型サービスの提供 イ C型サービス提供 (人数)	サービス提供の最低実施人数は3人(サービス提供者1名リハ職)から可能でしょうか。 その場合、開始時期は利用者の状況により個別に適した時期に(3人とも開始時期が別の可能性あり)で開始という理解でよろしいでしょうか。	リハビリテーション専門職1人/1回当たりの利用者は3人以内としています。利用者の開始時期が異なる場合、時間帯で個々の進度に応じた面談をされるか、時間帯や曜日をずらす等、各事業者において配慮・設定が可能です。
9	別紙1 仕様書	3	6. 業務内容 (4) C型サービスの提供 イ C型サービス提供 (ウ)短期集中予防プログラム	a 面談プログラムを中核とし、その他の(b～e)は利用者の個性に応じて選択して提供可能という認識でよろしいでしょうか。	お見込みの通り、b～eの各プログラム提供につきましては、利用者の個性や症状等に応じて選択・提供が可能です。
10	別紙1 仕様書	4	6. 業務内容 (4) C型サービスの提供 イ C型サービス提供 (キ)送迎	C型利用者は、介護保険サービス(通所リハ)・障害福祉サービスの送迎車両と一緒に乗ることは可能でしょうか。	各サービスにおいて、それぞれ定められている基準等を遵守し、かつ、サービスの提供に支障をきたさない範囲において同乗は可能です。
11	別紙1 仕様書	6	9. 職員配置 (1)従事者の員数(3人で実施の場合)	職員配置が管理者1名、従事者1人配置での実施の場合は、職員の急な休みに備えて管理者1名は、従事者2人目との兼務でも配置要件可能でしょうか。	サービスの提供に支障をきたさない範囲において兼務は可能です。
12	様式 第6号	1	2. 現在運営している事業所	枠が不足する場合は追加とあるが、枠を超過して記載すると他の記載欄・行数が制限されることになるが見解は。	超過する場合で、他の記載欄・行数に支障をきたす場合は、主要な施設に絞られて構いません。
13	様式 第6号	1	3. 実施を希望する地域包括支援センター担当区域	実施を希望する地域が複数ある場合、地域毎にサービス提供日または時間の設定が必要ですか？	送迎の方向が同じなど、一体的に行うことで効率的なサービス提供が可能でしたら、異なる区域でも同一時間帯で実施されて構いません。 ただし、様式第6号の作成、プレゼンテーション、委託後の各報告・請求等の管理は区域ごとをお願いします。
14	様式 第6号	1	3. 実施を希望する地域包括支援センター担当区域	Q1) 実施希望エリアについて第三希望までの記入が必要でしょうか。	A1) 第2希望以降のエリアの記載は任意ですが、可能な限りご記入をお願いします。

	資料名	頁	項目	質問	回答
				Q2) 3つ希望するならば三部の実施計画書の作成が必要にのりでしょうか？	A2) 複数の包括区域を第1希望とされる場合のみ、区域ごとに作成をお願いします。
15	様式第6号	1	4. リハビリテーション専門職等の在籍状況	面談対応するスタッフに言語聴覚療法士の配置はできますか？	面談を行うのは、理学療法士又は作業療法士としています。その他のプログラムを行う際に、必要に応じて言語聴覚療法士、管理栄養士等の専門職による指導等をお願いします。
16	様式第6号	1	4. リハビリテーション専門職等の在籍状況	Q1) 4. (2) の (1) 以外のスタッフは送迎や受付スタッフ、栄養指導が必要な場合の管理栄養士等のことですか？ Q2) 参加表明後に当該スタッフの入替や追加等はできますか？	A1) (1)以外の各プログラムに従事する専門職について記載をお願いします。 A2) サービスの提供に支障をきたさない範囲であれば、可能です。
17	様式第6号	2	5. 事業の実施計画 【2】円滑なサービス提供	専門職の配置は何人必要か？管理者の他は仮に1人配置でも問題ないですか？	リハビリテーション専門職1人/1回当たりの利用者を3人以内で実施されることを前提として、サービスの提供に必要な専門職の人員が確保できれば、人数の制限はありません。また、管理者と専門職との兼務も妨げません。
18	様式第6号	2	5. 事業の実施計画 【2】円滑なサービス提供 (3)居宅支援の経験がある実務に関わる職員の配置	居宅支援の経験とは具体的に何を指しますか？ケアマネージャーの資格があればよいのか？	「(様式第7号) 職員配置経歴書」において、主な経験の欄に記載の各事項について、該当する欄にご記入ください。 あくまで実務経験に基づき記載するもので、資格の有無は問いません。
19	様式第6号 別紙1 仕様書	2 2	様式第6号 5. 事業の実施計画 【2】円滑なサービス提供 (4)サービス提供スペースの整備等 仕様書 6. 業務内容 イ C型サービス提供 (ア)測定 (開始時) (オ)測定 (終了時)	大牟田市短期集中予防サービス事業実施業務の実施計画書における、「(4)サービス提供スペースの整備等について」の記載に関連し、ご確認させていただきます。 別紙1「大牟田市短期集中予防サービス事業実施業務委託仕様書」の(4)C型サービスの提供(ア)及び(オ)に記載されている測定「通常・最大歩行速度」を実施する場合、5mの測定区間に加え、予備路として3m程度のスペースが必要となり、合計で約8mの直線空間の確保が求められるものと認識しております。 そのため、面談スペースにおいて当該距離の確保が難しい場合、同一建物内にある他の介護事業所のスペースを共有し、測定を実施することは可能で	測定は面談と別のスペースをご活用いただくことは可能です。測定は開始時と終了時が同じ条件の下で実施されますようお願いいたします。 ただし他の施設等を活用される際は、当該施設で提供するサービスで定められた基準を遵守し、かつ、同施設利用者へのサービス提供の妨げにならないよう配慮してください。

	資料名	頁	項目	質問	回答
				しょうか。 なお、その場合は、介護事業所利用者のサービス提供の妨げにならないことを前提とします。	
20	様式第6号	2	5. 事業の実施計画 【2】円滑なサービス提供 (5)地域リハビリテーション活動支援事業の取組	同行訪問の担当区域を越えての対応とあるが、担当区域の隣接の地域と解釈で良いでしょうか？	基本的に隣接する区域を想定していますが、隣接区域を越える広範囲な対応が可能な場合は、プレゼンテーション時に口頭で補足をお願いします。
21	様式第8号	1	市事業受託実績	「大牟田市から受託し実施した（実施している）事業」とあるが、具体的にどのような内容が該当するのか示してください。地域包括支援センターから委託される居宅介護支援事業も該当しますか？	本市と委託契約を締結した（している）事業に限ります。従いまして、お示しの事業や再委託は該当しません。